



**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

MAGNUM SOUSA FERREIRA DOS REIS

SERVIDORES PÚBLICOS: CONTEXTO TRABALHO E SAÚDE

CAMPINA GRANDE

2015

MAGNUM SOUSA FERREIRA DOS REIS

SERVIDORES PÚBLICOS: CONTEXTO TRABALHO E SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador (a): Prof^a Dr^a. Clésia Oliveira Pachú

CAMPINA GRANDE

2015

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

R375s Reis, Magnum Sousa Ferreira dos.
Servidores Públicos [manuscrito] : Contexto trabalho e saúde /
Magnum Sousa Ferreira dos Reis. - 2015.
25 p. nao

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia)
- Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas
e da Saúde, 2015.

"Orientação: Profa. Dra. Clésia Oliveira Pachú, Departamento
de Farmácia".

1. Saúde ocupacional. 2. Estresse ocupacional. 3. Mialgia I.
Título.

21. ed. CDD 158.72

MAGNUM SOUSA FERREIRA DOS REIS

SERVIDORES PÚBLICOS: CONTEXTO TRABALHO E SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado, na modalidade de artigo científico, ao departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba como requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em 10/02/2015.

Banca Examinadora

Clésia Oliveira Pachú

Profª. Dra. Clésia Oliveira Pachú
Orientador(a) UEPB

Heronides dos Santos Pereira

Profª. Dr. Heronides dos Santos Pereira
Examinador UEPB

Maria do Socorro Rocha Melo Peixoto

Profª. Dra. Maria do Socorro Rocha Melo Peixoto
Examinadora UEPB

AGRADECIMENTOS

Ao Deus Triúno, por dar força e convicção para concluir a tarefa que me confiou. Obrigado por me ensinar que não devemos nos contentar com coisas naturais, já que as sobrenaturais são infinitamente melhores, e que em Seu vocabulário, a palavra impossibilidade não existe.

Aos meus pais, Sergio Ferreira e Nadja Reis, que me deram a vida e me ensinaram a vivê-la com dignidade. Sempre acreditaram no meu potencial e se esforçaram para proporcionar uma educação de qualidade, sempre dispostos a fazer o melhor para a minha vida e do meu irmão.

A professora Clésia Pachú, que através de seu incentivo, me fez perceber que na academia temos ferramentas para ir além das fronteiras da universidade, e devolver um trabalho de compromisso e seriedade com a sociedade. Através de seu reconhecido trabalho a frente do Núcleo de Educação e Atenção em Saúde (NEAS), muitas portas foram abertas na minha vida acadêmica, muito obrigado.

Ao meu irmão, Gustavo Reis, pela parceria de sempre.

A todos os membros do NEAS, pelo trabalho diligente em equipe, vocês são participantes de muitas conquistas na minha vida.

SERVIDORES PÚBLICOS: CONTEXTO TRABALHO E SAÚDE

REIS, Magnum Sousa Ferreira¹; PACHÚ, Clésia Oliveira²

RESUMO

INTRODUÇÃO: A atividade laboral evoluiu na história. No século XIX, mudanças significativas foram estabelecidas, onde o desenvolvimento de indústrias desencadearam novos produtos e mudanças nas condições de trabalho, culminando com a especialização de inúmeras tarefas laborais. Nesse cenário, mais moderno, o trabalhador passa a realizar atividades repetitivas e excessivas, potencializando o aparecimento de doenças ocupacionais e sintomatologia dolorosa. Objetiva-se no presente avaliar servidores públicos no contexto de trabalho e saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de pesquisa quantitativa descritiva e exploratória. O estudo foi desenvolvido em uma instituição de ensino superior do município de Campina Grande, Paraíba. O presente estudo foi realizado no segundo semestre de 2014, sendo sujeitos 59 técnicos administrativos, servidores públicos. Foram avaliados aspectos relacionados a estresse, sobrecarga e sintomas neuromusculares, relacionados ao trabalho, por meio dos instrumentos internacionalmente validados: Escala de Necessidade de Descanso (ENEDE); Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp (ISSL); e o Questionário Nórdico de Sintomas Neuromusculares. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foi apresentado estresse em 89,8% (53/59) dos participantes enquanto 10,2% (6/59) não apresentaram. Prevalendo, neste contexto, a fase de quase exaustão, com representação de 54,2% (32/59). No tocante à ocorrência anual e semanal de sintomas neuromusculares nos pesquisados, verificou-se nos últimos 12 meses e últimos sete dias, 79,7% (47/59) e 62,7% (37/59), respectivamente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Embora os sujeitos tenham apresentado fadiga relacionada ao trabalho de baixa a moderada, quanto ao estresse percebido, 54,2% (32/59) dos sujeitos estão classificados na fase quase exaustão/resistência, na qual o indivíduo automaticamente já tenta lidar com os estressores de modo a manter sua homeostase interna; quanto aos sintomas neuromusculares de origem laboral, cerca de 80% relataram queixas no último ano e a dor ou perturbação alcançou em média nível 5, em uma escala que vai de 0 a 10, sendo o ideal a ausência da dor,

ou seja, zero. Conhecer variáveis na condição saúde/doença de servidores públicos poderá sensibilizar gestores para implantação de políticas institucionais relativas ao tema.

Palavras chaves: Saúde ocupacional, estresse ocupacional, mialgia.

¹mgm.ferreira@yahoo.com.br . Acadêmico de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

²clesiapachu@hotmail.com . Professora Dr^a. da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	REFERENCIAL TEÓRICO	6
	2.1 O trabalho.....	6
	2.2 O servidor público.....	6
	2.3 Relação trabalho/saúde.....	7
3	METODOLOGIA	9
	3. 1 Instrumentos para coleta de dados.....	10
	3.2 Processamento e análise de dados.....	11
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
	ABSTRACT	19
	REFERÊNCIAS	20

1 INTRODUÇÃO

O homem no trabalho é objeto de desgaste físico e mental. Os efeitos provocados pela atividade de trabalho resultam em esforços e riscos aos trabalhadores, *locus* e alvo da experiência. O desgaste se efetiva como parte das condições de trabalho no exercício do ofício. Assim, como elemento central, o indivíduo desenvolve habilidades, constrói identidade e promove integração social. Neste contexto, ingredientes de satisfação, saúde e bem-estar na vida são intrínsecos ao trabalho e a profissão. O trabalho pode ser considerado fonte de satisfação das diversas necessidades humanas, autorrealização, manutenção de relações interpessoais e sobrevivência. O fruto do trabalho corresponde à compensação financeira permitindo ao sujeito atender suas necessidades básicas (TRÓCCOLI e MURTA, 2004).

Por outro lado, o trabalho também pode ser fonte de sofrimento, quando contém fatores de risco a saúde e, de certo modo, o trabalhador não dispõe de instrumental suficiente para se proteger desses riscos (TRÓCCOLI e MURTA, 2004; BATISTA e COLS, 2005). Pensando em minimizar possíveis desconfortos no ambiente de trabalho, a Universidade Estadual da Paraíba, campus I, Campina Grande, Paraíba, institucionalizou o Núcleo de Educação e Atenção em Saúde (NEAS) destinado a estudar a saúde do trabalhador. Entendendo este como todo e qualquer sujeito em atividade intelectual ou física na referida instituição. Assim, correspondendo a Docentes, técnicos- administrativos e estudantes. O interesse nos estudos do NEAS se justifica por existir vida humana no trabalho, e a vida de cada um é patrimônio da humanidade.

Estimativas do Relatório da Organização Internacional do Trabalho (OIT), revela do total de 2,34 milhões de mortes relacionadas ao trabalho a cada ano, somente 321 mil se devem a acidentes. As outras 2,02 milhões de mortes são causadas por diversos tipos de enfermidades relacionadas à profissão. O documento mostra acidentes e doenças relacionados ao trabalho resultam na perda anual de 4% do Produto Interno Bruto (PIB), conjunto de bens e serviços produzidos no mundo, ou cerca de US\$ 2,8 trilhões. O valor se refere ao custo direto e indireto dos acidentes e doenças (OIT, 2013).

As doenças profissionais são definidas pela organização como aquelas contraídas por meio da exposição a algum fator de risco relacionado ao trabalho. As mais comuns são pneumoconiose; distúrbios musculoesqueléticos e mentais (OIT, 2013).

Neste contexto, recorreu-se no presente estudo ao pensamento de Hanna Arendt (1981). Nesta ideia de vida *activa* compreendida em três atividades humanas fundamentais: o labor, o trabalho/obra e a ação. O labor corresponde à reprodução do ciclo biológico do

homem e suas necessidades vitais, a condição humana é a própria vida. O trabalho correspondente à transformação da natureza, produzindo universo artificial de coisas diferentes do ambiente natural, artefato humano empresta certa permanência e durabilidade ao caráter efêmero da vida. O labor e o trabalho não são suficientes na construção de modo de vida autônomo e autêntico humano, por não ser livres das necessidades e privações humanas. A ação, diferentemente, constitui-se como relação puramente humana entre dois ou mais indivíduos, porquanto é a única atividade exercida de forma direta entre homens, sem mediação da matéria ou natureza.

A presente pesquisa quantitativa descritiva objetivou estudar as condições no trabalho de técnicos-administrativos da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), por meio da avaliação da saúde destes profissionais no contexto de trabalho e saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O trabalho

O trabalho determina o desenvolvimento humano. Assim, desempenha papel de importância na história da humanidade. Neste sentido, a condição humana da ação é a pluralidade, *“pelo fato de sermos todos os mesmos, isto é, humanos, sem que ninguém seja exatamente igual a qualquer pessoa (...).”* (ARENDRT, 1981, p. 16). Devendo-se imaginar a salubridade do ambiente de trabalho como fator denso em matéria de saúde e bem-estar das populações, uma vez trabalhadores saudáveis e seguros, nos seus locais de trabalho, também saudáveis e seguros, apresentam-se mais produtivos e, dessa forma, contribuintes no melhor desenvolvimento econômico às sociedades modernas (SOUSA-UVA, 2009). Assim refletindo diretamente na qualidade de vida.

2.2 O servidor público

Servidor público pode ser definido como a pessoa física que exerce uma função pública em decorrência de relação de trabalho, seja em regime estatutário, celetista ou especial, mediante remuneração paga pelos cofres públicos. No geral, esses profissionais exercem uma função de trabalho em caráter definitivo, no sentido de desempenho permanente da função finalizando, em geral, com a aposentadoria pública (PEREIRA, 2012).

Nas atividades do serviço público não prevalece a lógica de mercado, em que o mecanismo de preços conduz os agentes econômicos nas suas decisões de comprar ou vender bens privados. Quando o preço sobe, é porque há excesso de demanda do produto. Em caso

de excesso de oferta, o preço cai. No caso dos bens públicos, não há como regular “via preços” a produção e o consumo. Ao longo dos últimos anos, vem sendo muito destacada a perspectiva de se introduzirem mecanismos competitivos na administração pública, de modo a melhorar seu desempenho (ALONSO, 2014).

2.3. Relação trabalho/saúde

A relação entre trabalho e saúde observada e estudada desde a Antiguidade, mas nem sempre se constituiu em foco de atenção. No trabalho escravo ou no regime servil, o trabalho era entendido como castigo e inexistia a preocupação em preservar a saúde dos trabalhadores. O trabalhador era visto como peça de engrenagens “naturais” e pertences da terra, tais como animais e ferramentas - assim, eram considerados seres sem história, sem progresso, sem perspectivas ou sem esperança terrestre (FAIMAN, 2012; FACAS, 2014).

A Revolução Industrial favoreceu o desenvolvimento de novas indústrias, com novos produtos e mudanças nas condições de trabalho. Posteriormente, houve especialização de inúmeras tarefas laborais, e nesse cenário, mais moderno, o trabalhador tende a realizar atividades repetitivas e excessivas, potencializando o aparecimento de doenças ocupacionais e sintomatologia dolorosa (BRASIL, 2002). A dor relacionada ao trabalho, a partir da Revolução Industrial, configurou-se claramente como decorrência de desequilíbrio entre exigências das tarefas realizadas no trabalho e capacidades funcionais individuais, tornando-se mais numerosos as queixas e afastamentos (MARTINS e DUARTE, 2000).

Nos dias atuais, as lesões por esforços repetitivos e patologias osteomusculares relacionadas com a atividade laboral, têm sido frequentemente encontradas dentre os adoecimentos decorrentes do trabalho, acometendo homens e mulheres, justamente na fase economicamente ativa, ocasionando vários afastamentos do trabalho, podendo evoluir para incapacidades parciais, e, não muito raras, incapacidades permanentes, e nesses casos, o encaminhamento para as aposentadorias por invalidez (BRASIL, 2012).

No Brasil, a dor nas costas idiopática já é primeira causa de invalidez entre as aposentadorias previdenciárias e acidentárias, com um taxa de incidência de 29,96 a cada 100.000 contribuintes (MEZIAT FILHO e SILVA, 2011).

Atualmente, as expressões de desgaste de estruturas do sistema musculoesquelético atingem várias categorias profissionais e têm várias denominações, entre as quais lesões por esforços repetitivos (LER) e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort), descritas pelo Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Previdência Social (BRASIL, 2012).

Novas interpretações acerca da Psicodinâmica do Trabalho considera o sofrimento inseparável de qualquer situação laboral, isto é, inerente à condição do homem no trabalho (MENDES, 2007, p.31). É definido como estado de luta vivenciada por trabalhadores buscando permanecerem na normalidade e não adoecerem. Importante se faz, investigar sofrimento psíquico no trabalho, por meio da abordagem psicodinâmica do trabalho, remonta explorar o infra-patológico e o pré-patológico (ALDERSON, 2004, p. 54).

Na atualidade se percebe situações de estresse e insatisfação quanto ao trabalho por parte dos trabalhadores de diferentes categorias profissionais, apontando para escassa atenção as suas próprias condições de saúde (DAUBERMANN e TONETTE, 2012).

Assim, qualidade de vida pode ser entendida como percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto cultural e no sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006). Observam-se conceitos de saúde, trabalho e qualidade de vida se misturam, sendo considerado bem-estar físico, psíquico, socioeconômico e cultural, prioridade na busca da cura de qualquer doença ou na busca pela saúde, em seu âmbito mais abrangente, na melhora da qualidade de vida. A percepção da pessoa sobre seu estado de saúde física e psicológica e sobre aspectos não-médicos de contexto de vida é, sobretudo, qualidade de vida. Estes aspectos são importantes nas ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde. De um modo geral, não há como dissociar a vida e o trabalho (LEAL, 2008).

Em toda a história da humanidade, o trabalho sempre aparece como elemento importante quando se analisa transformações políticas e sociais. O homem, desde civilizações mais primitivas até a vivência atual, auge da área técnico-científica, atribui o trabalho como parte de sua existência (ARAÚJO e SACHUK, 2007).

A atividade laboral pode ser influenciada por diversos elementos, entre os quais se destacam: estrutura macroeconômica; grau de desenvolvimento socioeconômico e cultural; nível e modelo de industrialização; modelo organizativo, as características dominantes dos serviços e da prestação de cuidados de segurança, higiene e saúde dos trabalhadores nos locais de trabalho; sistema nacional de prestação de cuidados de saúde; e maior ou menor (des)valorização do trabalho pelas sociedades e por quem trabalha. Esses fatores influenciam e condicionam relações entre o trabalho e a saúde/doença (SOUSA-UVA e SERRANHEIRA, 2013).

Os fatores de risco para a saúde ocupacional são tradicionalmente classificados, consoante sua natureza, em fatores físicos, químicos, biológicos, psicossociais e relacionados

com a atividade, ergonômicos, para alguns autores (SOUSA-UVA e SERRANHEIRA, 2013). Essas cinco categorias de fatores de risco são suscetíveis de causar danos para a saúde.

Assim, ambiente com conflitos diários, onde é exigido muito das pessoas, e muitas vezes a competição pode vir do próprio grupo, essas são características fortes e aplicadas em campos de batalha, mas, no entanto, acontece no ambiente de trabalho. Torna-se explícito no mercado atual, iniciando a preocupação com o nível de estresse entre trabalhadores. Pessoas com esse diagnóstico estão se tornando cada vez mais comum, deixando gestores e setores de Recursos Humanos com esse problema a resolver (TEODORO, 2012). Demonstrando a relevância em estudar e aperfeiçoar técnicas para melhorar o relacionamento entre trabalhadores e com suas operações, por meio da Ergonomia.

Dentre os problemas encontrados se destaca a fadiga. A literatura científica não apresenta consenso conceitual, fato provavelmente relacionado à complexidade deste fenômeno (SHEN e cols., 2006). A carga gerada pelo trabalho resulta nos efeitos a curto-prazo da fadiga, caracterizados por sintomas emocionais, cognitivos e comportamentais (VAN VELDHOVEN, 2008). A fadiga, relaciona-se a sintomas de fraqueza, cansaço, exaustão, desgaste, alteração da capacidade funcional, falta de energia, letargia, sonolência, diminuição da motivação, da atenção, da paciência e da concentração, necessidade extrema de descanso, mal-estar, aversão a atividades.

3 METODOLOGIA

O presente estudo se configura numa abordagem quantitativa descritiva e exploratória. De acordo com Gil (1987), a pesquisa exploratória visa tornar o fenômeno mais explícito e analisar sua ocorrência, estabelecendo dessa forma, relações entre as principais variáveis do estudo, estresse, sobrecarga e sintomas neuromusculoesqueléticos, relacionados ao trabalho, sem manipulá-las.

O estudo foi desenvolvido numa instituição pública de ensino superior situada em Campina Grande, Paraíba. A realização da pesquisa ocorreu no segundo semestre de 2014. Foram sujeitos 59 servidores públicos em função técnica administrativa. Os profissionais mencionados exerciam atividades no prédio da administração central da referida universidade e aceitaram colaborar de forma voluntária na pesquisa.

A amostra foi composta a partir de estratégia acidental, definida por Sarriá, Guardiã e Freixa (1999) como não-probabilística, sendo formada pelo maior número possível de

participantes que foram incluídos conforme a acessibilidade e disponibilidade em colaborar na pesquisa. Tal acessibilidade foi previamente mediada pelos chefes dos pesquisados.

Participaram da pesquisa 59 servidores técnico-administrativos, de ambos os sexos, de setores distintos, estando em pleno exercício da função e aceitaram colaborar voluntariamente, mediante a assinatura do termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, ficando uma em posse do participante, e outra, do (a) pesquisador (a). Foram respeitados aspectos éticos relativos à pesquisa com seres humanos, conforme preconiza a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/MS. Esta pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UEPB, sob o número 36628014.1.0000.5187.

3. 1 Instrumentos para coleta de dados

Foram utilizados os seguintes instrumentos para caracterizar a população da pesquisa:

A. Dados demográfico-ocupacionais: Foi utilizada Ficha Sociodemográfica na coleta de informações relativas ao perfil biográfico e sócio ocupacional (idade, estado civil, nível de instrução escolar, número de filhos, tempo de serviço), a fim de caracterizar a amostra.

B. Escala de necessidade de descanso: questionário autoexplicativo, com 11 questões de múltipla escolha, com quatro possibilidades de resposta. A pontuação total varia de 0 a 100 e, quanto maior a pontuação, maior a quantidade de sintomas emocionais, cognitivos e comportamentais de fadiga e maior a necessidade de recuperação dos trabalhadores. Essa versão traduzida e adaptada culturalmente (ENEDE) apresentou parâmetros psicométricos consistentes para sua utilização em trabalhadores brasileiros (MORIGUCHI e cols., 2010).

C. Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp (ISSL) – Permite diagnosticar estresse, em qual fase se encontra e se o estresse manifesta-se por meio de sintomatologia na área física ou psicológica. O ISSL apresenta um modelo quadrifásico do estresse, (sem estresse, alerta, resistência e exaustão). O ISSL apresenta três quadros contendo sintomas físicos e psicológicos de cada fase do estresse. O quadro 1, com sintomas relativos à 1ª fase do estresse, o quadro 2, com sintomas da 2ª e o quadro 3, com sintomas da 3ª fase. O número de sintomas físicos é maior em relação aos psicológicos e varia de fase para fase. No total, o ISSL inclui 34 itens de natureza somática, e 19, de natureza psicológica (CAMELO e ANGERAMI, 2004).

D. Questionário Nórdico de sintomas neuromusculoesqueléticos: Instrumento validado e adaptado para a língua portuguesa por Barros e Alexandre (2003). É formado por figura humana dividida em nove regiões anatômicas compreendendo questões quanto à

presença de perturbações musculoesqueléticas semanal e anual, bem como a intensidade do desconforto (CARVALHO e ALEXANDRE, 2006; SILVA e SANTOS, 2010).

3.2 Processamento e análise de dados

As respostas contidas nos questionários foram digitadas na forma de banco de dados do SPSS (*Statistical Package for Social Science for Windows*), versão 20.0 e, em seguida, extraídas frequências dos escores dos instrumentos, assim como, foram realizadas categorizações de variáveis para melhor compreensão na interpretação dos resultados. Por fim, foram efetuadas as análises descritivas (média, desvio-padrão, frequência e porcentagem) para delinear o perfil sociodemográfico da amostra e observar os indicadores descritivos da distribuição dos escores individuais obtidos em cada fator.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização da amostra

Participaram do estudo 59 servidores públicos em função técnica administrativa de uma universidade pública. Todos responderam aos instrumentos aplicados, representando uma taxa de participação de 100%. Os sujeitos são vinculados aos setores: Biblioteca Central, Bibliotecas da Central de Aulas I e II, Coordenação de Comunicação, Comissão Permanente de Concursos (CPCON), Coordenadoria de Tecnologia da Informação (CTIC), Pró-Reitoria Estudantil (PROEST), Pró-Reitoria de Gestão Financeira (PROFIN), Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROFIN) e Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD).

Ao final da tabulação e análise dos dados foi possível perceber na população estudada faixa etária entre 23 e 57 anos, com idade média de $36,44 \pm 10,68$ anos. Quanto ao sexo, 50,8% (30/59) pertenciam ao feminino e, 49,2% (29/59) ao masculino, similares aos encontrados por Rodrigues et al. (2014), com média de idade de $34 \pm 10,4$ anos e 55% (22/40) da amostra classificada no sexo masculino. Houve prevalência de 35,6% com trabalhadores na faixa situada entre 26 e 30 anos (21/59). Quando modificada a faixa para idades entre 20 e 35 anos, na pesquisa, representaram 59,4% (35/59), valor próximo aos 59,1% (104/176) encontrados no estudo de Vitta e cols. (2012) para faixa etária mencionada. Portanto, o grupo é formado por adultos jovens (Tabela 1).

Em relação à escolaridade, 42,4% (25/59) afirmaram ser pós-graduados, seguida daqueles com ensino superior completo, 35,6% (21/59), divergindo dos resultados de Vitta et al (2014) com a proporção de 10,2% (18/176) da amostra possuir ensino superior completo.

Observa-se que o tempo de vida dedicado à educação e qualificação é elevado. Quanto ao estado civil, 62,7% (37/59) afirmaram ser casados, frente aos 32,2% (19/59) declarados solteiros.

Rabay (2014) em estudo com servidores do Tribunal de Justiça da Paraíba, conclui que para os pesquisados 55% (42/76) estavam casados e 36% (27/76) solteiros.

No tocante a filhos, 45,8% (27/59) afirmaram possuírem e 54,2% (32/59) não possuírem. Tratando-se em tempo de serviço na universidade, 39% (23/59) declararam entre 1 e 5 anos, 22% (13/59) entre 6 e 10 anos, 16,9% (10/59) a menos de 1 ano e 20,4% acima de 25 anos (Tabela 1), comparando-se com os resultados de Rabay (2014) obtemos respectivamente 40% (30/76) até 5 anos, e 12% (9/76) acima de 25 anos trabalhados.

Assim, a média de anos trabalhados foi de $9,53 \pm 11,64$ anos, valor superior aos $5,8 \pm 4,3$ anos encontrados em estudo com trabalhadores em função similar, desenvolvido por Rodrigues et al. (2014).

Tabela 1. Distribuição dos participantes segundo características sociodemográficas e funcionais.

Variáveis	Categoria	n	%
Sexo	masculino	29	49,2
	feminino	30	50,8
Faixa etária	21-25	5	8,5
	26-30	21	35,6
	31-35	9	15,3
	36-40	6	10,2
	41-45	5	8,5
	46-50	1	1,7
	acima de 50	12	20,3
Estado civil	casado(a)	37	62,7
	solteiro (a)	19	32,2
	divorciado(a)	2	3,4
	viúvo(a)	1	1,7
Filhos	sim	27	45,8
	não	32	54,2
Escolaridade	ensino fundamental incompleto	1	1,7
	ensino médio completo	6	10,2
	superior incompleto	6	10,2

	superior completo	21	35,6
	pós graduado	25	42,4
Tempo de serviço na instituição	menos de 1 ano	10	16,9
	1-5	23	39,0
	6-10	13	22,0
	16-20	1	1,7
	26-30	3	5,1
	acima de 30	9	15,3
Total*		59	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

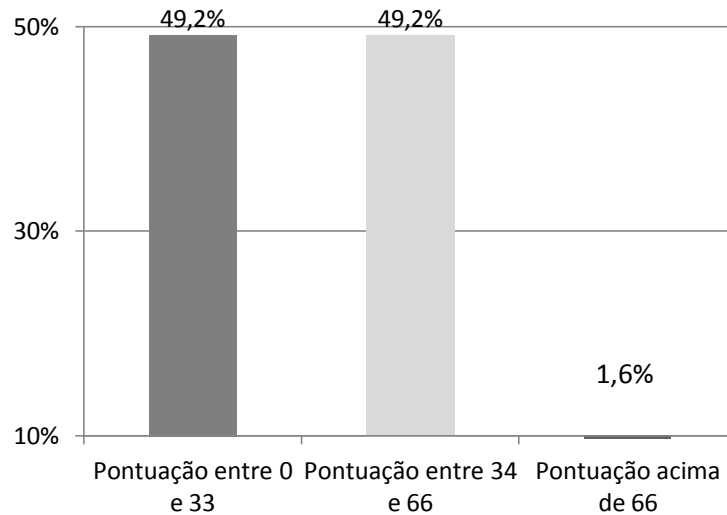
As formas encontradas pelas empresas para buscarem a prevenção de doenças laborais é a execução de programas de Ginástica Laboral, caracterizando-se como pausas na jornada de trabalho associada a exercícios programados previamente, de acordo com as atividades e demandas físicas dos trabalhadores da instituição, podendo acontecer antes, durante ou após o expediente (SAMPAIO e OLIVEIRA, 2008). Quando perguntados se a instituição realiza atividades preventivas como a ginástica laboral ou pausa ativa, e qual a frequência de realização e participação, 100% afirmaram a inexistência de tais ações, resultado diferente da taxa de 77% de participação em programa de pausa ativa em uma instituição pública de ensino, relatado por Martins, Barreto e Selva (2007).

4.2 A Escala de Necessidade de Descanso – ENEDE.

As condições de trabalho podem gerar demandas excessivas e comprometer a saúde dos trabalhadores. Para avaliação da necessidade de descanso em trabalhadores urbanos, utilizou-se nesse estudo aplicação da Escala de Necessidade de Descanso (ENEDE) a fim de verificar a associação de resultados com fatores pessoais e ocupacionais. O valor mínimo registrado foi 0 e o máximo foi 88. A média do conjunto dos sujeitos foi de $32,87 \pm 17,35$ pontos.

Para melhor compreensão das frequências, os resultados foram categorizados em 3 valores, diferentemente do estudo de Kiss, De Meester e Braeckman (2008) categorizado em apenas dois valores: até 45 (nível baixo) e maior de 45 (nível alto), e foi visto 49,2% pontuaram de 0 a 33; 49,2% de 34 a 66, e apenas 1,6% mais de 66 pontos, ou seja, não houve prevalência de casos extremos de fadiga e sim valores próximos, entre nível baixo e nível moderado da necessidade de descanso relacionada ao trabalho (Gráfico 1).

Gráfico 1. Necessidade de descanso em trabalhadores técnico-administrativo da Universidade Estadual da Paraíba.



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Estudos realizadas com ENEDE em trabalhadores têm demonstrado que altas pontuações na escala estão associadas à maior incidência de acidentes de trabalho, problemas de saúde e afastamentos. Nesse contexto, ENEDE pode ser útil para auxiliar a identificação precoce de sobrecarga dos trabalhadores (MORIGUCHI e cols., 2010).

4.3 Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp (ISSL)

Para avaliar se o indivíduo do estudo possui estresse e qual fase se encontra, foi aplicado o Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp (ISSL), conforme Quadro 1. Para o instrumento permitir análise a partir dos resultados do Inventário de Sintomas de estresse para Adultos de Lipp, foi identificado que 89,8% (53/59) dos participantes apresentaram estresse e apenas 10,2% (6/59) não apresentaram, valores acima dos resultados de Minari e Souza (2011), que identificou 61,9% (26/42) da amostra como estressada. Houve prevalência na fase II, resistência, com representação de 54,2% (32/59).

Quadro 1. Sintomas de estresse entre técnico-administrativo.

Classificação	Frequência (n)	Porcentual (%)
Sem Estresse	6	10,2
Fase III (Exaustão)	10	16,9

Fase II (resistência)	32	54,2
Fase I (Alerta)	11	18,6
Total	59	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

De acordo com ocorrência os sintomas observados no inventário, 79,7% (47/59) disseram ter percebido sintomas no último mês, com destaque para 48,9% (23/47) desse grupo terem relatado cansaço excessivo, 38,3% (18/47) angústia e ansiedade e 36,2% (17/47) insônia. 96,6% (57/59) dos sujeitos da pesquisa relataram sintomas na última semana, destes, 63,2% (36/57) afirmaram apresentar problemas de memória, 45,6% (26/57) sensação de desgaste físico constante e 40,4 (23/57) revelaram passar muito tempo pensando em um só assunto. Já para 84,7% (50/59) dos servidores os sintomas ocorreram nas últimas 24 horas, destacando 54% (27/50) com tensão muscular e 36% (18/50) com mãos e pés frios.

A análise desses dados indica que os técnico-administrativos da universidade ultrapassaram a adaptação inicial de alerta e se encontram expostos a contínuas fontes estressoras, significando ser o desgaste do organismo uma sensação percebida pelos sujeitos encontrados na fase II, de quase exaustão/resistência. O problema se não tratado, conduzirá sujeitos a fase III, de exaustão, a mais perigosa, onde a adaptação nessa fase está totalmente esgotada, e doenças já começam a surgir (MINARI e SOUZA 2011).

4.4 Questionário nórdico de sintomas neuromusculares (SNME)

No tocante à ocorrência anual e semanal de sintomas neuromusculares (SNME), verificou-se dos cinquenta e nove participantes, 79,7% (47/59) apresentaram sintomas nos últimos 12 meses e 62,7% (37/59) nos últimos sete dias, percentuais levemente menores em relação aos observados na pesquisa de Hugue e Pereira Júnior (2011) com servidores da UNIFEBE, sendo estes respectivamente 83% (34/41) e 63% (26/41).

No último ano, os servidores apresentaram ocorrência maior de perturbações de origem neuromusculares relacionadas ao trabalho, principalmente nas regiões da zona lombar com percentual de 53,2% (25/59) do total; zona dorsal e ombros com a mesma proporção: 48,9% (23/59); pescoço com 46,8% (22/59); punho/mão com 40,4% (19/59); joelhos com 29,8% (14/59); tornozelos/pés com 25,5% (12/59); cotovelos com 12,8% (6/59)

e coxas com 8,5% (4/59) (Tabela 02). Valores superiores aos encontrados por Hugue e Pereira Júnior (2011), embora com ranking similar.

Tabela 2. Sintomas neuromusculoesqueléticos nos técnico-administrativos no último ano.

Região	Respostas		Porcentagem de casos
	N	Porcentagem	
pescoço	22	14,9%	46,8%
zona dorsal	23	15,5%	48,9%
zona lombar	25	16,9%	53,2%
ombros	23	15,5%	48,9%
cotovelos	6	4,1%	12,8%
punho/mão	19	12,8%	40,4%
coxas	4	2,7%	8,5%
joelhos	14	9,5%	29,8%
tornozelo/pés	12	8,1%	25,5%
Total	148	100,0%	314,9%

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Explica-se o resultado encontrado, o fato de nos últimos 12 meses, tratar de espaço de tempo considerável para exposição de pessoas a fatores de riscos, a ocorrência dos distúrbios pode estar relacionada com sobrecarga laboral, realização de atividades repetitivas, posturas inadequadas, altas demandas de trabalho, mobiliário inadequado e falta de condicionamento para executar o trabalho (PRZYSIEZNY, 2000).

Em relação à ocorrência nos últimos 07 dias, as regiões corporais mais citadas foram ombros com percentual de 54,1% (20/59); zona lombar com 51,4% (19/59); pescoço com 37,8% (14/59); punho/mão com 37,8% (14/59); zona dorsal com 35,1% (13/59); joelhos com 29,7% (11/59); tornozelos/pés com 18,9% (7/59); coxas com 13,5% (5/59); e cotovelos com 10,8% (4/59) (Tabela 3).

Estas áreas mais acometidas são semelhantes aos resultados encontrados na pesquisa de Ribeiro (2010) com agricultores, que destacou a região lombar com percentual de 68,4% (171/250); pescoço com 24,4% (61/250) e ombros com 20,4% (51/250). Os agricultores são profissionais com função laboral que exige maior esforço físico e conseqüentemente, maior gasto energético.

Tabela 3. Sintomas neuromusculoesqueléticos nos técnico-administrativos na última semana

Região	Respostas		Porcentagem de casos
	N	Porcentagem	
pescoço	14	13,1%	37,8%
zona dorsal	13	12,1%	35,1%
zona lombar	19	17,8%	51,4%
ombros	20	18,7%	54,1%
cotovelos	4	3,7%	10,8%
punho/mão	14	13,1%	37,8%
coxas	5	4,7%	13,5%
joelhos	11	10,3%	29,7%
tornozelo/pés	7	6,5%	18,9%
Total	107	100,0%	289,2%

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Referente à intensidade do desconforto neuromusculoesquelético relatado nos últimos 12 meses, perante à escala visual analógica – EVA - 0 (mínimo) a 10 (máximo), foi observado que os ombros possuem a maior média (5,88) seguido de tornozelos/pés (5,85) e zona lombar (5,58) (Tabela 4).

Tabela 4. Intensidade do desconforto neuromusculoesquelético dos técnico-administrativos no último ano.

Região	Mín.	Máx.	Méd.	D. Padrão
ombros	2	10	5,88	2,186
tornozelos/pés	3	10	5,85	2,115
zona lombar	3	10	5,58	2,369
joelhos	2	10	5,21	2,577
coxas	3	8	5,17	2,041
pescoço	1	10	5,00	2,629
zona dorsal	2	9	4,76	2,278
punho/mão	2	10	4,68	2,079

cotovelos	2	8	4,60	2,302
N válido (de lista)				

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

No que se refere à intensidade do desconforto neuromusculoesquelético relatado nos últimos 7 dias, perante à Escala Visual Analógica – EVA – correspondendo a 0 (mínimo) a 10 (máximo), foi observado que os ombros também possuem a maior média (6,53) seguido de cotovelos (6,50) e tornozelos e pés (6,20) (Tabela 5).

Tabela 5 - Intensidade do desconforto neuromusculoesquelético dos técnico-administrativos na última semana.

Região	N	Min	Máx	Méd	D. Padrão
ombros	17	2	10	6,53	2,125
cotovelos	2	5	8	6,50	2,121
tornoze- los/pés	10	2	10	6,20	2,530
pescoço	12	2	10	5,92	2,610
zona dorsal	11	2	9	5,36	2,541
coxas	3	1	8	5,33	3,786
joelhos	8	2	10	5,13	2,997
zona lombar	18	1	10	5,11	2,654
punho/ mão	13	2	9	4,85	2,340
N válido (de lista)	1				

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Segundo Lida (2005) a estrutura da coluna vertebral, composta por discos superpostos, embora capaz de suportar grande força no sentido vertical, torna-se frágil quando submetida a forças não direcionadas ao seu eixo. No entanto, dores nos membros superiores ocorrem quando se trabalha muito tempo sem apoio, ocorrendo principalmente no uso de ferramentas manuais, e, agrava-se com repetição dos movimentos, sendo fatores importantes para o surgimento de dor osteomuscular.

Ao observar os acometimentos na última semana em regiões do corpo mais afetadas, tais informações ratificam os encontrados no último ano, ficando evidente a função técnico-

administrativa exercida pelos participantes deste estudo exige maior acionamento de tais estruturas anatômicas, e a posição de sedestação, bem como a repetição da mesma atividade por longas horas e muitas vezes sem repetição, pode trazer prejuízos à integridade de estruturas e nas interações destas com a agilidade e coordenação para a prática da atividade laboral.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destacam-se no estudo trabalhadores técnico-administrativos da universidade pública serem constituídos por amostra de adultos jovens; maior tempo de dedicação aos estudos, observado pela representação de 42,4% dos servidores pesquisados serem pós-graduados (25/59) e desempenhar trabalho na universidade nos últimos 5 anos, com percentual de 55,9% (33/59).

A universidade não possui programas preventivos ao adoecimento do trabalhador como pausa ativa ou ginástica laboral, sendo a provável causa para potencialização das queixas à saúde ocupacional.

Tratando-se da necessidade de descanso por sobrecarga de trabalho, 49,2% dos sujeitos do estudo apresentaram baixa percepção de fadiga, assim como outros 49,2% moderada, e apenas 1,6% com casos severos; quanto ao estresse percebido, 54,2% (32/59) dos sujeitos estão classificados na fase II, chamada de quase exaustão ou resistência, na qual a pessoa automaticamente tenta lidar com os estressores de modo a manter sua homeostase interna, e chama-se a atenção que 16,9% (10/59) dos técnicos-administrativos pesquisados já estão na fase III, ou seja, se fatores estressantes persistirem em frequência ou intensidade, há uma quebra na resistência da pessoa e ela passa à fase de exaustão, onde doenças graves podem ocorrer nos órgãos mais vulneráveis, como cardiopatias, úlceras, psoríase, e depressão dentre outras (LIPP, 2003).

Quanto aos sintomas neuromusculoesqueléticos de origem laboral 79,7% (47/59) relataram queixas no último ano e, 62,7% (37/59) na última semana; a dor ou perturbação relacionada ao trabalho alcançou a média de 5,19 na frequência anual e 5,65 na semanal, em uma escala que vai de 0 a 10, sendo o ideal a ausência da dor, ou seja, zero.

Este estudo possibilitou constatar a situação de saúde atual dos servidores vinculados a administração central de uma universidade pública, sob o contexto saúde trabalho, sendo constatado a necessidade de implementação de programa específico para assistir a população

estudada e evitar maiores agravos à saúde. Assim políticas institucionais carecem de discussão para efetiva execução na instituição, no tocante a proteção da saúde de servidores.

PUBLIC SERVANTS : WORK AND HEALTH CONTEXT

REIS, Magnum Sousa Ferreira¹; PACHÚ, Clésia Oliveira²

ABSTRACT

INTRODUCTION: The labor activity has evolved in history. In the nineteenth century, significant changes were established, where the development of industries triggered new products and changes in working conditions, culminating with the specialization of many work tasks. In this scenario, more modern, the worker shall perform repetitive and excessive activities, enhancing the appearance of occupational diseases and painful symptoms. The objective of this work is to assess public servants in the context of work and health.

METHODOLOGY: This is a descriptive and exploratory quantitative research. The study was developed in a public higher education institution in the city of Campina Grande, Paraíba. This study was conducted in the second half of 2014, were subjected 59 administrative staff, public servants. We assessed aspects such as stress, overload and musculoskeletal symptoms related to work, through internationally validated instruments: Need of Recovery Scale (NFR); Lipp's Stress Symptoms for adults Inventory; and the Nordic Musculoskeletal Questionnaire (NMQ).

RESULTS AND DISCUSSION: It was presented stress in 89.8% (53/59) of participants while 10.2% (6/59) did not. Prevailing, in this this context, the stage of almost exhaustion, with representation of 54.2% (32/59). With regard to annual and weekly occurrence of musculoskeletal symptoms in surveyed, it was found in the last 12 months and the last seven days, 79.7% (47/59) and 62.7% (37/59), respectively.

CONCLUSIONS: Although subjects have submitted fatigue related to work low to moderate, as the perceived stress, 54.2% (32/59) of the subjects were classified in the stage of almost exhaustion/resistance, in which the individual tries to automatically already deal with stressors in order to maintain internal homeostasis; as the musculoskeletal symptoms of labor origin, about 80% reported complaints in the last year and the pain and inconvenience reached an average level 5 on a scale from 0 to 10, with the ideal being zero, the absence of pain. Meet variables provided health/disease of public servants may sensitize managers to implement institutional policies related to the theme.

Keywords: Occupational health, occupational stress, myalgia.

¹mgm.ferreira@yahoo.com.br. Academic of Physical Therapy, State University of Paraíba (UEPB).

²clesiapachu@hotmail.com. Prof. Ph.D. - State University of Paraíba (UEPB).

REFERÊNCIAS

ALDERSON, M. La psychodynamique du travail: objet, considerations épistémologiques et premisses théoriques. **Santé mentale au Québec**. Érudit, Canadá, v. 29 n.1, 2004, p.54.

ALONSO, M. Custos no serviço público. **Revista do Serviço Público**. São Paulo, v. 50, n. 1, p. 37-63, jan-mar. 2014.

ARAÚJO, R.R.; SACHUK, M.I. Os sentidos do trabalho e suas implicações na formação dos indivíduos inseridos nas organizações contemporâneas. **Revista de Gestão USP**. São Paulo, v. 14, n. 1, p. 53-66, jan-mar. 2007.

ARENDT, H. *A Condição Humana*. Trad. Roberto Raposo. Rio de Janeiro: Forense, 1981, p.16.

BARROS, E.N.C.; ALEXANDRE, N.M.C. Cross-cultural adaptation of the Nordic musculoskeletal questionnaire. *Int Nurs Review*. 2003;50(2):101-8.

BATISTA, A.A.V. et al. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. **Rev. Esc. Enferm.** São Paulo , 39 (1), 85-91, jan. 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Saúde do Trabalhador. In: **Caderno de atenção básica**, nº 5, Brasília, 2002. 66 p.

____Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Dor relacionada ao trabalho : lesões por esforços repetitivos (LER) : distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort)**, Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 67p.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Referencial teórico. **Rev Latino-am Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 14-21, jan-fev. 2004.

CARVALHO, A.J.F.P; ALEXANDRE, N.M.C. Sintomas osteomusculares em professores do ensino fundamental. **Revista Brasileira de fisioterapia**. São João da Boa Vista, v 10, n.1,p.35-41, jan. 2006.

DAUBERMANN, D.; TONETE, V. L. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde. **Acta Paul Enferm**. Botucatu, v.25, n.2, p.277-283, jun. 2012.

FACAS, E. P. **Protocolo de avaliação dos riscos psicossociais no trabalho - contribuições da psicodinâmica do trabalho**. 2013. 191 f., il. Tese (Doutorado em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações)—Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

FAIMAN, C.J.S. Saúde do Trabalhador: possibilidade e desafios da psicoterapia ambulatorial. **Coleção Clínica Psicanalítica**. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2012..

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo : Atlas, 1987.

HUGUE, T. D.; PEREIRA JÚNIOR, A. A. Prevalência de dor osteomuscular entre os funcionários administrativos da UNIFEFE. **Revista da UNIFEFE**. Santa Terezinha, v. 1, n. 09, out. 2011.

KISS, P.; DE MEESTER, M; BRAECKMAN, L. Differences between younger and older workers in the need for recovery after work. **Arch Occup Environ Health**. 81(3):311-20. Epub, jun. 2008.

LEAL, C. M. S. Reavaliar o conceito de qualidade de vida. Universidade de Açores, p. 12-15, 2008.

LIDA, I. **Ergonomia: projeto e execução**. 2 ed. São Paulo: Edgard Blucher, 2005.

LIPP, M. E. N. *Mecanismos neuropsicológicos do stress: teoria e aplicações clínicas*. **Casa do Psicólogo**. São Paulo, 2003.

MARTINS, C.O.; DUARTE, M.F.S. Efeitos da ginástica laboral em servidores da Reitoria da UFSC. **Rev. Bras. Ciên. e Mov.** Florianópolis, 8(4),7-13, abr-jun. 2000.

MARTINS, G.C.; BARRETO, S.M.G.; SELVA, M.G. Vivências de ginástica laboral e melhoria da qualidade de vida do trabalhador: resultados apresentados por funcionários administrativos do instituto de física da Universidade de São Paulo (Campus São Carlos). **Motriz rev. educ. fís.(Impr.)**, São Carlos, v. 13, n. 3, p. 214-224, 2007.

MENDES, A.M. Da psicodinâmica à psicopatologia do trabalho. In: MENDES, A. M. (Org.). **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisa**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007, p.31.

MEZIAT, N.; SILVA, G.A. Invalidez por dor nas costas entre segurados da Previdência Social no Brasil. **Rev Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 45(3), 494-502, nov. 2011.

MINARI, M. R. T.; SOUZA, J. C. Stress em servidores públicos do instituto nacional de seguro social. **Estud. psicol.** Campinas, v. 28, n. 4, p. 521-528, 2011.

MORIGUCHI, C. S., e cols. Cultural adaptation and psychometric properties of Brazilian Need for Recovery Scale. **Revista de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 44, n. 1, p. 131-139, out. 2010.

OIT. Organização Internacional do trabalho. **A prevenção das doenças ocupacionais. Relatório**. Bureau International do Trabalho; Genebra: OIT, 2013. Disponível em: <http://www.oitbrasil.org.br/content/oit-pede-acao-mundial-urgente-para-combater-doencas-relacionadas-com-o-trabalho>. Acesso em: 03, jan., 2015.

PEREIRA, Ricardo Batista. **Alcance do conceito de servidor público nos crimes contra a administração pública**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão da Organização Pública) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2012.

PRZYSIEZNY, W. L. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: um enfoque ergonômico. **Revista Tecno-científica Dynamis**. Florianópolis, v. 8, n. 31, p. 19-34, jan-mar. 2000.

RABAY, L. M. C. **Qualidade de vida no trabalho: diagnóstico situacional do Fórum de Bayeux**. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Planejamento e Gestão Pública) - Universidade Estadual da Paraíba, João Pessoa, 2014. [Monografia]

RIBEIRO, S.; MELO, C.A. Prevalência de sintomas neuro-músculo-esqueléticos nos agricultores. Instituto Politécnico do Porto. Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto – Politema. Gaia Porto, Portugal, 2010.

RODRIGUES, R.M. e cols. Sintomatologia músculo-esquelética em trabalhadores da secretaria de Governo da prefeitura de Campos dos Goytacazes. **Perspectivas OnLine 2007-2010**. Campos dos Goytacazes, v. 2, n. 7, out. 2014.

SAMPAIO, A.A.; OLIVEIRA, J.R.G. A ginástica laboral na promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida no trabalho. **Caderno de Educação Física**. Sorriso, v. 7, n. 13, p. 71-79, 2008.

SARRIÁ, A.; GUARDIÃ, J.; FREIXA, M. Introducción a la estadística em Psicologia. Barcelona: **Ediciones de la Universidad de Barcelona**, 1999.

SHEN, J. B. e cols. Distinguishing sleepiness and fatigue: focus on definition and measurement. **Sleep Med Rev**;10:63-76, 2006.

SILVA, P.; SANTOS, A.P. **Sintomas Osteomusculares em Docentes do Ensino Superior da Faculdade de Fisioterapia**. Trabalho de Conclusão de Curso. Santos, 2010.

SOUSA-UVA, A. Salud y Seguridad del Trabajo en Portugal: apuntes diversos. **Med Secur Trab.**, 55(214):12-25, 2009.

SOUSA-UVA, A.; SERRANHEIRA, F. Trabalho e Saúde/(Doença): o desafio sistemático da prevenção dos riscos profissionais e o esquecimento reiterado da promoção da saúde. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**. São Paulo, v. 11, n. 1, p. 43-49, 2013.

TEODORO, M. D. A. Estresse no Trabalho, **Com. Ciências Saúde**. p. 205-206, 2012.

TRÓCOLLI, B. T. & MURTA, S. G. Avaliação e intervenção em estresse ocupacional. **Psicologia: Teoria e pesquisa**. Brasília, 20(1), 39-47, jan-abr. 2004.

UNb – Universidade de Brasília. **Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento – ITRA**. In: MENDES, A. M. B. (org.) *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisa*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007, p. 364-367.

VAN VELDHOVEN, M. Need for recovery: an overview of concept, measurement and research. In: Houdmont, J. & McIntyre, S. (Eds.). *Occupational health psychology: European perspectives on research, education and practice*. Castelo de Maia: **ISMAI press**; Vol 3. 2008.

VITTA, A., e cols. Nível de capacidade para o trabalho e fatores associados em profissionais de atividades sedentárias. **SALUSVITA**. Bauru, v. 31, n. 3, p. 259-271, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Quality of care: a process for making strategic choices in health systems.** Geneva; 2006.